

СПАО «РЕСО-Гарантия», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», «Правил страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей» (далее – Правила страхования) заключает настоящий договор страхования.
 RESO-Garantia Insurance Company, hereinafter referred to as the Insurer under Terms and Conditions
 for insurance of expenses of citizens traveling outside their permanent place of residence, Insurance rules for expenses incurred as a result of cancellation of a trip abroad or changes in the period of stay abroad (hereinafter - Rules of Insurance) have made this Insurance Contract of the following.

Номер полиса
 Policy number **W7890006773**

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------------|----------|-------------------|--|-----------|-----------------------|----------|
| Период действия договора Period of contract | с from | 24.09.2018 | по to | 18.10.2018 | Количество дней страхования Duration of insurance | 10 | Программа Coverage | A |
|--|-----------|-------------------|----------|-------------------|--|-----------|-----------------------|----------|

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|---|
| Тип полиса Policy category | Однократный | Территория действия/Страна Valid in/Country | COUNTRIES OF THE SCHENGEN AGREEMENT* |
|-------------------------------|--------------------|--|---|

Адрес страхователя
 Address of Policy holder

Страхователь / Policy holder

Test Test

| | | |
|------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Застрахованные/Insured | Дата рождения/Data of birth | Паспорт №/Passport№ |
| TEST TEST | 02.01.1990 | _____ |
| TEST TEST | 10.03.1989 | _____ |
| TEST TEST | 13.05.1986 | _____ |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| Страховые риски Insurance Risks | Страховая сумма Sum Insured per person | Франшиза на каждый страховой случай Deductible per insured event | Страховая премия Insurance Premium |
|------------------------------------|--|---|---------------------------------------|

| | | | |
|---|-------------------|--------------|-----------------|
| Медицинские и медико-транспортные расходы / Medical and Transportation Expenses | 35 000 EUR | 0 EUR | 73,8 EUR |
|---|-------------------|--------------|-----------------|

| | |
|--|-----------------|
| Общая страховая премия / Total Premium Due | 73,8 EUR |
|--|-----------------|

Особые условия / Special Terms: **SPORT-4. Страховая сумма по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» на каждое застрахованное лицо указана в графе Страховая сумма полиса, но в любом случае страховая сумма на каждого застрахованного составляет не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора добровольного страхования (в соответствии с Федеральным законом РФ № 155-ФЗ от 29.06.2015 года).**

*** Countries of the Schengen agreement** (Austria, Belgium, Hungary, Germany, Greece, Dania, Iceland, Spain, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Finland, France, Czech republic, Switzerland, Sweden, Estonia).

Даю согласие СПАО «РЕСО-Гарантия» на обработку моих персональных данных, сообщенных мной при оформлении настоящего Полиса, в том числе в целях оповещения меня об услугах и/или предложениях СПАО «РЕСО-Гарантия» посредством e-mail и/или sms сообщений.

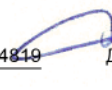
Подтверждаю, что в момент заключения договора застрахованные не находятся на территории страхования. / I confirm that at the time of conclusion of the contract all insured are not on the insurance territory.

Правила страхования получил(а), с Правилами страхования согласен(сна).
 I have received and agree with the Rules of Insurance.

Подпись страхователя
 Signature of Policy holder

Представитель
 страховщика

Подпись
 представителя
 страховщика
 Signature of insurer

Уч. № полиса: 1434114819
 Напечатал: 

Дата печати: 19.09.2018 13:41:40



При нахождении в следующих странах:

Египет +2 02 241 37301
Турция +90 242 310-2829
Болгария +359 2 958-2400
Прочие страны +7 499 7046068

125047, г. Москва, ул. Гашека, 12. Телефон (495) 730 30 00. Факс (495) 956 25 85. E-mail: mail@reso.ru
 Гос. рег. № 1027700042413, ИНН 7710045520, КПП 771001001, р./сч. 40701810401400000014
 в «Альфа-Банк» АО, БИК 044525593 кор./сч. 301018102000000000593
RESO-GARANTIA INSURANCE COMPANY • YOU CAN RELY ON US

ОСНОВАНО В 1991 • С НАМИ НАДЕЖНЕЕ
www.reso.ru



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

РАЗДЕЛ I

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящие Правила страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее по тексту – Правила) составлены в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
- 1.2. На основании настоящих Правил, СПАО «РЕСО-Гарантия» заключает Договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договоров страхования.
- 1.3. Договор страхования может содержать условия отличные от настоящих Правил страхования, определяемые по соглашению сторон. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

- 2.1. Страховщик: Страховое Публичное Акционерное Общество «РЕСО-Гарантия» (СПАО РЕСО-Гарантия) - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.
- 2.2. Страхователь: юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
- 2.3. Застрахованный: физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого, являются объектом страхования. Для лиц старше 65 лет, применяются повышающие коэффициенты. На основании заявления и/или медицинской анкеты Договором для этой категории лиц могут быть определены ограничения по видам помощи и страховым рискам.
- 2.4. Сервисная компания (Ассистанс) – российская или зарубежная компания, именованная Договором со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги Застрахованным Страховщика, во время их пребывания за пределами постоянного места жительства, предусмотренные настоящими Правилами страхования.
- 2.5. Сервисный центр: круглосуточный центр Сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в Полисе Застрахованного, либо приложенный к нему, для обращения при наступлении страхового случая.
- 2.6. Клиника: медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.
- 2.7. Путр – специалист с законными высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.
- 2.8. Полис: Договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в пользу Застрахованного, на основании настоящих Правил (далее по тексту также – Договор страхования, Полис, страховой полис).
- 2.9. Страховые документы: Полис, Условия страхования, Правила, Памятка, сервисная карточка и другие документы, выдаваемые Страховщиком.
- 2.10. Неотложное медицинское состояние – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.
- 2.11. Хроническое заболевание – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:
 - * имеют постоянное течение,
 - * возможно возникновение обострений, рецидивов,
 - * вызваны необратимыми патологическими изменениями в организме,
 - * необходимы специальные навыки пациента для того чтобы жить с заболеванием,
 - * требуют реабилитационного лечения,
 - * требуют поддерживающего медикаментозного лечения,
 - * могут повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
 - * могут потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода
- 2.12. Экстренная госпитализация – это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.
- 2.13. Родственные: законный супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные).
- 2.14. За пределами постоянного места жительства: пребывание Застрахованного за границей, либо выезд или пребывание Застрахованного за пределами региона постоянного проживания.
- 2.15. Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), переносимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сдаваемые в багаж транспортной организации, так и, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при выезде его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.
- 2.16. Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона и производящий их по определенному маршруту.
- 2.17. Несчастный случай – одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, термических, химических) факторов, которое может быть однозначно идентифицировано, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее возмещение травм, иных расстройств здоровья, либо смерть Застрахованного.
- 2.18. Не относится к несчастным случаям любое заболевание и последствие заболеваний.
- 2.19. Территория страхования – территория или маршрут передвижения в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.
- 2.19. Количество дней одной поездки – длительность одной поездки, в течение которой, действует страховое покрытие.
- 2.20. Регион постоянного проживания – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта в Российской Федерации, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территория в радиусе 300 км от населенного пункта, либо страна, гражданином которой является Застрахованный или в которой Застрахованный имеет вид на жительство, либо в которой Застрахованный постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.
- 2.21. Экстренная форма оказания медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.
- 2.22. Неотложная форма оказания медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного во время его пребывания за пределами постоянного места жительства - в туристической поездке, командировке, по частным делам в течение срока действия договора, но не с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в Клиниках страны временного пребывания, связанные с:
 - 1) Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных договором, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а кроме того имущественные интересы связанные с оплатой организации репатриации Застрахованного или его останков, в период пребывания Застрахованного на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия, обозначенного в договоре страхования как начало и конец поездки. («Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»);
 - 2) владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая («Страхование багажа»);
 - 3) возмещением причиненного Застрахованным вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного известия юридическим лицам («Страхование гражданской ответственности»);
 - 4) расходами, связанными с получением Застрахованным необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки («Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»);
 - 5) утратой заграничного паспорта и проездных документов («Страхование на случай потери или кражи паспорта и проездных документов»);
 - 6) расходами в связи с задержкой и/или отменой рейса («Страхование на случай задержки и/или отмены рейса»);
- 3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от всех рисков, перечисленных в п.п. 3.1. настоящих Правил, так и с условием предоставления покрытия от одного или нескольких рисков, перечисленных в п.п. 3.1. настоящих Правил.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

- 4.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, и/или Условиями страхования, с наступлением которого, возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 4.2. Страховым риском является предположаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.3. Страховщик при наступлении страхового случая организует и оплачивает через Сервисный центр расходы не неотложную медицинскую помощь, медико-транспортные и иные услуги, и/или возмещает эти расходы, если они были разрешены Сервисным центром.
- 4.4. КАТЕГОРИЯ ПОЛИСА – определяется перечнем видов помощи и рисков, покрываемых договором страхования. Перечень Категорий полисов в соответствии с каждой из них виды помощи, оплачиваемые СТРАХОВЩИКОМ:
- 4.4.1. КАТЕГОРИЯ А - пункты 14.2.1 - 14.2.7 настоящих Правил
- 4.4.2. КАТЕГОРИЯ В - пункты 14.2.1 - 14.2.11 настоящих Правил
- 4.5. Договором страхования может быть предусмотрена иная комбинация перечней рисков.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

- 5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 5.2. Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по Договору страхования, определяемый исходя из выбранного варианта страхового обеспечения – перечня медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, территории его действия.
- 5.3. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон.
- 5.4. Договором страхования может быть предусмотрено введение Лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам, видам оказываемых услуг по одному страховому случаю.
- 5.5. Страховые расходы на лечение и другие расходы покрываются в целом страховой суммой (лимитом возмещения), установленную договором страхования, а также расходов, превышающих страховую сумму, оплачиваемых Застрахованным самостоятельно.
- 5.6. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрена франшиза. Условие франшизы устанавливается договором страхования. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения.
- 5.7. Под франшизой понимается часть убытка, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком. Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.
- 5.8. В Договоре страхования может быть установлена франшиза. Развод коэффициента зависит от возраста, пола, профессиональной принадлежности Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы, территории страхования, продолжительности поездки, числа и характера поездки, размера установленной франшизы.
- 5.9. Если размер франшизы не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.
- 5.10. Договором страхования не оговорено иное, указанная в Договоре франшиза является – безусловной.
- 5.9. Договором могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 5.11. В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в договоре страхования соответствующие лимиты возмещения, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВАЯ ТАРИФ.

- 6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Часть страховой премии, определенная Договором страхования, как отдельный платеж, называется страховым взносом.
- 6.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.
- 6.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом характера страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика, с учетом персональных данных. Размер коэффициента зависит от возраста, пола, профессиональной принадлежности Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы, территории страхования, продолжительности поездки, числа и характера поездки, размера установленной франшизы.
- 6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается Страхователем единовременно – разовым платежом в полном объеме за весь срок страхования.
- 6.5. Страховая премия оплачивается:
 - 6.5.1. Наличными деньгами, при этом датой оплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или его представителя.
 - 6.5.2. В безналичной форме путем перечисления денег на расчетный счет Страховщика, при этом датой оплаты страховой премии считается дата исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией перевода денежных средств в счет оплаты страховой премии.
- 6.6. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 7.1. Договор страхования (далее по тексту Полис) – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату – страховую премию, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и возместить расходы на лечение и другие расходы покрываются в целом страховой суммой (лимитом возмещения), установленную договором страхования, а также расходов, превышающих страховую сумму, оплачиваемых Застрахованным самостоятельно (страховые взносы) в размере, определенном Договором страхования, и в установленные им сроки.
- 7.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику (его уполномоченному представителю) письменное Заявление установленной Страховщиком формы, либо устно заявляет о своем намерении заключить Договор страхования и передает следующие данные:
 - 7.2.1. Фамилия, имя, отчество на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес и телефон Застрахованного лица;
 - 7.2.2. Наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;
 - 7.2.3. Дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;
 - 7.2.4. Список стран, на территории которых должно действовать страхование;
 - 7.2.5. Цель поездки;
 - 7.2.6. Профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный едет с целью работы;
 - 7.2.7. Вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
 - 7.2.8. Активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
 - 7.2.9. Размер страховой суммы;
 - 7.2.10. Выбранные условия и программа страхования;
 - 7.2.11. Информацию о странах, гражданами которых Застрахованный является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий.
 - 7.2.12. Сведения о Выгодоприобретателе (ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, телефон);
 - 7.2.13. Адреса/адреса пролета для выезда за территорию РФ;
- 7.3. При страховании лиц, старше 65 лет по требованию Страховщика предоставляется оригинал медицинского документа с печатью и подписью медицинского учреждения о состоянии здоровья и об отсутствии противопоказаний для совершения запланированных поездок.
- 7.4. Перед заключением Договора страхования, для оценки степени страхового риска и определения размера страховой премии, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения анкетирования лица, принимаемого на страхование, путем заполнения и подписания Медицинской Анкеты установленной Страховщиком формы. Страхователь обязан, при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.
- 7.5. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Медицинской анкеты, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.
- 7.6. Страхователь обязан сообщать Страховщику в период действия Договора страхования, обо всех известных ему значительных изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: изменение цели поездки, заболевания, изменение рода деятельности, изменение территории страхования, занятия спортом или активным отдыхом.
- 7.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, либо путем составления отдельного документа, подписанного обеими Сторонами, с приложением настоящих Правил. Вручение страхового полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой полиса в электронном виде, заверенной электронной или факсимильной подписью Страховщика. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.
- 7.8. При заключении договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освобождая лечащего врача/клинику от обязанности соблюдения врачебной тайны.
- 7.9. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.
- 7.10. Заявление о заключении Договора страхования может быть составлено по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физическое лицо, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 7.11. Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о Договоре страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 9 настоящих Правил.
- 7.12. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и правилах страхования, подтверждаем тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.
- 7.13. В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с использованием требований федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.
- 7.14. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.
- 7.15. Заключение договора страхования на основании настоящих Правил. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) и использование иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях предоставления информации о них.
- 7.16. В случае отказа Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных и/или не готовности предоставить такое согласие действие договора страхования в отношении такого лица прекращается с момента когда Страховщику стало известно об этих обстоятельствах. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить также персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.17. Отказ Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.
- 7.18. Договор страхования заключается до начала поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства.

8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 8.1. Застрахованный имеет право на получение услуг, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, во время его пребывания за пределами постоянного места жительства на территории, указанной в договоре страхования. Услуги, предусмотренные условиями полиса, оказываются в стране (регионе - для РФ) наступления страхового случая.
- 8.2. Варианты Территорий действия страхового покрытия:
 - 8.2.1. Территория I: Весь мир, за исключением стран Американского континента и Карибского бассейна, Японии, Австралии, Новой Зеландии, Таиланда, Индонезии, Индии, Вьетнама, за исключением региона постоянного проживания.
 - 8.2.2. Территория II: Весь мир, за исключением региона постоянного проживания.
 - 8.2.3. Территория III – Российская Федерация, за исключением региона постоянного проживания.
- 8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, исключаются из территории действия Договора страхования:
 - * Страны, на территории которых ведутся военные действия и/или объявлено военное положение, введено чрезвычайное положение, ведутся гражданские войны.
 - * Страны, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН.

* Территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

* Регион постоянного проживания Застрахованного.

8.4. Договором страхования может быть введено ограничение по территории страхования, с указанием конкретной страны или группы стран пребывания Застрахованного.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

9.1.1. Договором страхования могут быть предусмотрены однократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Договора страхования. При этом срок действия договора страхования может соответствовать сроку поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства или превышать его. В Договоре страхования указывается дата его начала и окончания. При этом количество поездок ограничивается одной поездкой в период действия договора страхования.

9.1.2. Договором страхования могут быть предусмотрены многократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Договора:

9.1.2.1. Если в Договоре страхования не оговорено иное, то срок одной поездки не может превышать количество дней страхования, указанных в Договоре страхования. Количество поездок в течение периода действия договора страхования при этом не ограничивается.

9.1.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено общее количество дней страхования (указано в договоре как *общее/total*) для всех поездок Застрахованного в период действия Договора страхования. При этом Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней страхования, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указывается количество дней автоматически уменьшаемых на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования срока его действия либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

9.2. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в Договоре страхования, но не ранее 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии и не ранее:

9.2.1. в случае поездки за пределы территории Российской Федерации, в том числе за пределы границ страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет, подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.2.2. при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ, а также граждан имеющих вид на жительство в РФ – момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.2.3. в случае поездки по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ – момента пересечения Застрахованным границы страны (региона) временного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.3. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникает при наступлении страхового случая на территории действия Договора страхования и/или в стране, указанной в Договоре страхования.

9.4. Если Договором страхования не оговорено иное, Договор страхования действует только в течение одной поездки за пределы постоянного места жительства.

9.5. Действие Договора страхования прекращается, и Застрахованный теряет право на получение услуг:

9.5.1. В 24.00 часа дня (местного времени), которая указана в Договоре страхования, как дата его окончания, но не позднее момента пересечения границы:

* Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ)

* Региона постоянного проживания (при поездках по РФ граждан РФ),

* Страны, гражданином которой является (при зарубежных поездках граждан) и/или имеет вид на жительство.

9.5.2. в 24.00 часа дня смерти Застрахованного (в отношении данного лица);

9.5.3. в случае признания судом Договора страхования недействительным;

9.5.4. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.5.5. по соглашению сторон;

9.5.6. в случае отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.5.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам и данные обстоятельства подтверждены документально;

9.5.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

9.6. Момент прекращения договора страхования:

9.6.1. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 9.5.1, 9.5.4, 9.5.7, договор прекращается с момента наступления данных оснований.

9.6.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным п.9.5.6 договор страхования считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

9.7. Не является страховым случаем событие, хотя и имеющее признаки страхового случая, однако произошедшее после прекращения или расторжения договора страхования в соответствии с условиями данного раздела.

9.8. Возврат страховой премии осуществляется следующим образом:

9.8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.5.1, 9.5.4 настоящих Правил уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

9.8.2. Если Договор страхования не вступает в силу и в заграничном паспорте нет отметки консульских служб о выезде из страны, то страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

9.8.3. Если в заграничном паспорте есть действующая виза на поездку, а также если Застрахованный заявляет о своем намерении после истечения срока страхования указанного в Договоре страхования, то уплаченная премия возврату не поддается.

9.8.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.5.1, 9.5.7, 9.5.8 Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально фактическому количеству дней истекшего срока действия договора страхования на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Размер расходов Страховщика на ведение дела устанавливается внутренним документом Страховщика.

9.8.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.9.5.6 буплатная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.9. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора страхования по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

9.10. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращения договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

9.11. Подлежащая возврату страховая премия возвращается в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 15 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора страхования (страхового полиса) в письменной форме.

9.12. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованных, цели поездки.

9.13. Если срок действия договора страхования закончился, а лечение по текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара.

9.14. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в части страхования видов иных, чем определенных в Разделе 2 настоящих Правил, в течение 14 календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, в том числе по истечении срока действия договора страхования, по соответствующим видам страхования, от которых отказывается Страхователь.

9.15. Уплаченная страховая премия в полном объеме за вычетом части страховой премии, уплаченной по видам определенным в Разделе 2 настоящих Правил, если Страхователь отказался от Договора страхования в части страхования видов иных, чем определенных в Разделе 2 настоящих Правил, до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь (далее – до даты начала действия страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь).

9.16. В отношении страховой премии за истекший срок действия Договора страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь, пропорционально сроку действия Договора по указанным видам, после даты начала действия страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удерживать:

А) часть страховой премии, уплаченной по видам страхования, определенным в Разделе 2 настоящих Правил.

Б) часть страховой премии по видам страхования, от которых отказывается Страхователь пропорционально сроку действия договора страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь, прошедшему с даты начала действия договора страхования по соответствующим видам страхования, от которых отказывается Страхователь.

9.17. Для целей реализации настоящего пункта Договора страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь, по основаниям, определенным настоящим пунктом Правил, считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования в указанной части или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня заключения Договора.

9.18. Для целей реализации настоящего пункта возврата страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования в соответствии с условиями Договора страхования.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

10.1.1. Получать страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

10.1.2. Осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;

10.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.2.1. Одновременно уплатить страховую премию, в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

10.2.2. Ознакомится и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования, условий Договора страхования.

10.2.3. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, до обращения в медицинское учреждение незамедлительно обратиться в Сервисный центр по телефону, указанному в Полисе, либо Приложенных к нему. Далее следовать указаниям и рекомендациям Сервисного центра.

10.2.4. В течение 14 календарных дней после оригинал Полиса и приложений к нему (Правил страхования, условий страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисный центр, во время консультаций врача или визита в Клинику.

10.2.5. Обеспечить сохранность страхового Полиса, иных страховых, личных документов. Не передавать их другим лицам, в том числе для получения медицинских услуг.

10.2.6. При обращении за помощью в Сервисный центр, сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, оставить на все вопросы сотрудника Сервисного центра.

10.2.7. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисным центром.

10.2.8. Дать и не изменять никаких указаний при обращении в Сервисный центр к Службе экстренных вызовов, специальным данным, специальным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Страховщиком и/или Сервисным центром. Согласие должно быть дано на срок достаточный для окончательного урегулирования заявленного случая, включая принятие о решении о том, является ли случай страховым и проведение оплаты в Клинику.

10.2.9. Получать, сохранять медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно подавать их Страховщику, принося их к заявлению на страховую выплату, установленной Страховщиком формы.

10.2.10. Предоставить, по запросу Страховщика, дополнительную документацию, имеющую отношение к страховому случаю.

10.2.11. Информировать Страховщика о других договорах страхования, заключенных в его пользу и предусматривающих покрытие медицинских и иных расходов при выезде за пределы постоянного места жительства.

10.2.12. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не являются частью информации, предоставленной Страховщику в момент заключения договора страхования, и в течение 14 календарных дней после заключения договора страхования.

10.2.13. В случае наступления страхового случая и в течение 14 календарных дней после заключения договора страхования, если это имеет значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, сообщить Страховщику о любых изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора.

10.2.14. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.2.15. При наличии претензий на страховую выплату, предоставлять Страховщику документальные доказательства в подтверждение того, что случай является страховым.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования.

10.3.2. Помогать Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение Договора страхования.

10.3.3. Выявлять самостоятельно и/или через Сервисный центр причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации, отсрочив при этом страховую выплату.

10.3.4. Не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисным центром и/или предварительно не согласованные с ним.

10.3.5. Сократить сумму страховой выплаты, или потребовать участия в расходах Страхователя (Застрахованного), если течение хронического заболевания или травмы, усугубляется хроническим заболеванием.

10.3.6. Потребовать расторжения Договора страхования или доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;

10.3.7. Предъявлять в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иск в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

10.3.8. Отсрочить составление акта и выплаты страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

10.3.9. Требовать от Застрахованного возмещения обязательств по договору страхования, лежащих на Страхователе, но не выполненных им, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный.

10.3.10. Вывести из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимости неисполненных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении события, указанного в п.п. 14.2.4. настоящих Правил.

10.3.11. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Судебными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования.

10.3.12. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами в соответствии с п. 14.4., для принятия решения о выплате страхового возмещения.

10.3.13. Предъявлять интересы Застрахованного.

10.3.14. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного, защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

10.3.15. Страховщик вправе определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и особенностей, возможностей страны/региона временного пребывания Застрахованного.

10.3.16. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его усложнения из-за обстоятельств, влекущих увеличение данного страхового риска.

10.3.17. Продлить срок расследования обстоятельств страхового случая на запрос Страховщика, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней.

10.3.18. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

10.3.19. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 10.2.14. настоящих Правил.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Конкретизировать объем, сроки оказания услуг, предоставляемых Застрахованному, в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

10.4.2. Произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и настоящими Правилами.

11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Сервисный центр, при наступлении страхового случая, содействует в организации медицинской и иной помощи Застрахованному, информирует его о порядке предоставления этой помощи, дает рекомендации по дальнейшим действиям.

11.2. Для получения неотложной медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Застрахованный (его Представитель) обязан:

11.2.1. Обратиться в Сервисный центр, по круглосуточному телефону, указанному в страховом Полисе и/или Приложенных к нему, и сообщить следующую информацию:

- Фамилию Имя Застрахованного (вариант написания в заграничном паспорте);

- Номер страхового Полиса;

- Срок действия Полиса;

- Дату рождения Застрахованного;

- Описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи.

- Сообщить точное местонахождение Застрахованного – адрес, название (отеля, клиники), контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона.

* Ответить на иные вопросы сотрудника Сервисного центра.

11.2.2. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисного центра, согласовывать все свои действия.

11.2.3. Присутствовать в Клинике страховой Полиса, в любое время по согласованию с Сервисным центром, при получении медицинских услуг, организованных Сервисным центром.

11.2.4. Не вносить в залог паспорт и иные важные документы и не брать на себя обязательств по оплате без согласования с Сервисным центром.

11.2.5. Оплатить непосредственно в Клинику сумму безусловной франшизы, если она предусмотрена Договором страхования.

11.2.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в Клинике, в которой Застрахованному оказывают медицинские услуги.

11.2.7. В случае согласия на медицинскую ретратацию в сервисном центре, если по истечении 14 календарных дней со дня начала лечения и пребывания в Клинике на территории временного проживания, Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской ретратации, прав Застрахованного. Страхователь должен предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

11.2.8. Подписать, по указанию Сервисного центра, документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освобождения лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется Клиникой и/или Сервисным центром.

11.2.9. В случае отказа от оказания услуг, когда необходимо организовать услуги безотплатно на месте, и/или при выезде, лечение не может быть осуществлено в Клинике, сотрудничающей с Сервисным центром. Застрахованный сам оплачивает организационные ему сервисным центром услуги, необходимые для оказания услуг. По возвращении в РФ, подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

11.3. Застрахованный (его Представитель), при невозможности обратиться в Сервисный центр в момент наступления страхового случая, должен сделать это при первой возможности.

11.4. Страховщик не несет ответственности за невозможности оказания медицинских услуг.

11.5. Страховщик не несет ответственности за любые действия Страхователя и/или его представителей, если они не были организованы и/или предварительно согласованы с Сервисным центром) оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегулировании такого случая. Застрахованному может быть предложено самостоятельно оплатить расходы, и по возвращении в страну постоянного проживания, предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов, в соответствии с настоящими Правилами.

11.6. Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения первоначального расписания движения.

11.7. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисный центр может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному, по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы по оплате этих услуг.

12. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

12.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности и не производит страховую выплату по случаям, возникшим в результате:

12.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;

12.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

12.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного и иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствий;

12.1.4. военных действий, военных действий, гражданской войны, мятежей, народных волнений, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

12.1.5. являться, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

12.1.6. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любым другим действиями, относящимися к терроризму или к нему;

12.1.7. При управлении транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водителем, не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.

12.1.8. При совершении Застрахованным противоправных действий.

12.1.9. Воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованным группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через касса Страховщика или путем перечисления на расчетный счет) а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карты) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочий) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочий) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный (для ушедших застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печать образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности ушедших ее замещающего);
- Оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа, справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для РФ - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- паспорт или документ, его заменяющий, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

16.8.5. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- в случае отказа от вскрытия - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- документ, подтверждающий наличие у погибшего в крови на момент поступления обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови - степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении (Акт/протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- медицинский документ (справка, выписной эпикриз) из лечебного учреждения по месту постоянного проживания.

16.8.6. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового акта.

16.8.7. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителем Застрахованного или наследником по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

16.8.8. После выплаты страховой суммы по Договору страхования Застрахованный несет ответственность на сумму данной выплаты.

16.8.9. Если страховая сумма по соответствующему риску в договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения отличается выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованным о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованным о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

17. РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

17.1. Страховым случаем является риск возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного, повлекших обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующем на территории осуществления Поездки, возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска возникновения гражданской ответственности владельца средств наземного транспорта).

17.2. В случае выплаты страхового обеспечения, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреду жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

17.2.1. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.2.1.1. При наступлении в период поездки страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного Страховщик возмещает:

17.2.1.1.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного владения);

17.2.1.1.2. фактический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение;
 - б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишился или лишилась у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;
 - в) размера понесенных расходов на погребение – в случае гибели пострадавшего по вине Застрахованного;
 - г) размера расходов на возмещение ущерба имуществу третьему лицу, предусмотренного в 17.1. настоящих Правилах не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.
- При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства.

17.3. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.3.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 17.2.1., Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) нанесением морального вреда;
- в) косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды;
- г) ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- д) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного;
- ж) нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;
- з) совершением Застрахованным умышленного действия или преступления;
- и) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- к) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

17.4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

17.4.1. Для выплаты страхового возмещения Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

17.4.1.1. Заявление на выплату страхового возмещения, установленной Страховщиком формы;

17.4.1.2. Оригинал страхового полиса

17.4.1.3. Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность за возмещение третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.

17.4.1.4. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.

17.4.3. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

17.4.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя либо Застрахованного.

17.4.5. Страхователь обязан осуществлять в срок до 15 банковских дней после предоставления Страхователем всех необходимых документов в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил, урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика.

17.4.6. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

17.4.7. Если страховая сумма по соответствующему риску в договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения отличается выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованным о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованным о страховом событии, увеличенный на 20%. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

18. РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ИЛИ КРАЖИ ПАСПОРТА ИЛИ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ

18.1. Страховым случаем является потеря или кража следующих документов, принадлежащих Застрахованному:

18.1.1. Паспорт, утрата которого не позволяет Застрахованному вернуться к месту постоянного проживания;

18.1.2. Проездные документы.

18.2. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.2.1. Страхователь имеет право обратиться к Страховщику за возмещением расходов на замену (восстановление) утраченных документов. При этом расходы на восстановление паспорта, предусмотренного п. 18.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в договоре страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов. При этом расходы на восстановление паспорта, предусмотренного п. 18.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в договоре страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов. При этом расходы на восстановление паспорта, предусмотренного п. 18.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в договоре страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов.

18.3. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.3.1. При наступлении в период нахождения за пределами постоянного места жительства случаев, перечисленных в п. 18.1. Страховщик не возмещает расходы по восстановлению документов, если:

- 18.3.1. Имущество было оставлено Застрахованным без присмотра в общественном месте.
- 18.3.2. Застрахованный не сообщил Страховщику о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения.
- 18.3.3. Застрахованный не сообщил представителю Посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет протокол в качестве его подтверждения.
- 18.3.4. Застрахованный не хранил при себе паспорт и проездные документы, кроме случаев, когда они были заперты в сейфе.

18.4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

18.4.1. При наступлении страхового случая Застрахованному необходимо подтвердить свои требования следующими документами:

18.4.1.1. Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

18.4.1.2. Оригинал страхового полиса;

18.4.1.3. Полицейский протокол о потере паспорта/проездных документов;

18.4.1.4. Подтверждение от Посольства (консульства) о потере паспорта;

18.4.1.5. Счет за расходы на восстановление паспорта и проездных документов;

18.4.2. Если страховая сумма по соответствующему риску в договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения отличается выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованным о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованным о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

19. РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМОЙ ПРАВОВОЙ (ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

19.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непреднамеренное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

- 19.1.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного третьими лицами;
- 19.1.2. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного;
- 19.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не покрывает расходы, возникшие вследствие:
- 19.2.1. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного, за исключением необходимой обороны;
- 19.2.2. оскорбления Застрахованным третьего лица;
- 19.3. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.3.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов:

- 19.3.1.1. Расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.
- 19.3.1.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – Сервисной компании.

19.3.1.3. Расходы на защиту прав Застрахованных по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – Сервисной компании.

19.3.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 19.3.1. настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному через сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения.

19.3.3. Расходы, указанные в п. 19.3.1. настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным правовую (юридическую) помощь, и имеющим со Страховщиком договорные отношения.

19.3.4. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

19.3.5. За качество правовой помощи, предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь.

19.4. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.4.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

19.4.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованное является), его друзьям, товарищам, получателям, компаньонам и т.п.

19.4.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованной Страховщиком или Сервисным центром и произведенные Застрахованным самостоятельно.

19.4.4. Страховщик не покрывает расходы, связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;

19.4.5. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

19.4.6. Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственных пошлин и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) взысканий.

19.5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.5.1. При наступлении случая, Застрахованному необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефону номеру, указанному в полисе, с круглосуточным Сервисным центром - выполнять все указания координатора и четко следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь. В случае необходимости выдать этим лицам (лицам) доверенность.

19.5.2. В случае нарушения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных пунктом 19.5.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

20. РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ ИЛИ ОТМЕНЫ РЕЙСА

20.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим разделом являются следующие события:

20.1.1. задержка регулярного авиа, ж/д, водного рейса, на который Застрахованный забронировал проезд, в конечном пункте отправления для выезда за пределы постоянного места жительства или к месту постоянного проживания на срок более 4 часов в связи с:

- а) неблагоприятными погодными условиями (туман, дождь, снегопад, шторм, гололед), препятствующих осуществлению рейса;
- б) механическими или техническими поломками авиатранспорта, ж/д транспорта, водного транспорта, на котором Застрахованный забронировал проезд;
- в) отмене регулярного авиа, ж/д, водного рейса, на который Застрахованный забронировал проезд, в конечном пункте отправления для выезда за пределы постоянного места жительства или к месту постоянного проживания в связи с:
- а) неблагоприятными погодными условиями (туман, дождь, снегопад, шторм, гололед), препятствующих осуществлению рейса;
- б) механическими или техническими поломками авиатранспорта, ж/д транспорта, водного транспорта, на котором Застрахованный забронировал проезд;
- в) вребовании государственных органов

20.2. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

20.2.1. Застрахованный должен зарегистрироваться на рейс в соответствии с предоставленным расписанием в случае если он путешествует авиарейсом. При проезде ж/д, водными рейсами регистрация не требуется.

20.2.2. Застрахованный должен соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.

20.2.3. Застрахованный должен соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.

20.3. СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

20.3.1. Страхователь имеет право обратиться к Страховщику за возмещением расходов на замену (восстановление) утраченных документов. При этом расходы на восстановление паспорта, предусмотренного п. 18.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в договоре страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов. При этом расходы на восстановление паспорта, предусмотренного п. 18.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в договоре страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов.

20.3.2. Временное или окончательное снятие с эксплуатации воздушного, железнодорожного или водного транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, железнодорожного, портового управления или подобного органа какой-либо страны.

20.3.3. Любые требования, если Застрахованный не прошел регистрацию в международном конечном пункте отправления в рекомендованный срок или до него.

20.3.4. Любые требования, если Застрахованный не получил письменное подтверждение от соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки

20.4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

20.4.1. При наступлении страхового случая Застрахованному необходимо подтвердить свои требования следующим:

20.4.1.1. Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

20.4.2. Документ, удостоверяющий личность застрахованного;

20.4.3. Оригинал Страхового Полиса;

20.4.4. Проездные документы (билеты);

20.4.5. Официальное письмо транспортной компании, подтверждающее факт задержки и/или отмены рейса транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки и/или отмены;

20.4.6. Официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации расходов.

20.4.7. При задержке рейсов США/с/во (в зависимости от валюты договора страхования) за каждый полный час задержки авиа, ж/д или водного рейса после первых 4 (четырёх) часов, но не более страховой суммы установленной договором страхования. Если по факту задержки рейса Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц.

20.4.7.2. При отмене рейса: расходы на приобретение нового авиабилета экономического класса (или аналогичного экономического классу – для перевозки иными видами транспорта) для совершения или завершения запланированной поездки, за вычетом сумм, возвращенных перевозчиком Страхователю (Застрахованному) при возврате (аннулировании) билетов.

20.4.7.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок выплат.